

Weshalb die Schweiz immer noch nicht das beste aller Gesundheitssysteme hat

**EDI-Podium
Luzern, 17. Juni 2011**

Dr. Heinz Locher, Berater im Gesundheitswesen, Bern
www.locher-bern.ch

1. Ausgangslage

- **Am Besten im Vergleich zu**
UK? NL? US?
- **Aufgabe: Suche nach dem in der schweizerischen Politikkultur best-
möglichen Gesundheitssystem**
- **CH: Leistungsfähiges Gesundheitssystem, das der ganzen Bevölkerung
den Zugang zu einem guten Leistungspaket auch effektiv gewährleistet**
- **ABER: weiterhin erhebliches, nicht ausgeschöpftes Verbesserung-
potential**

2. Bereiche mit Verbesserungspotential

2.1 Patientensicherheit, Qualität, Outcome

PHASE 1

Die Rolle des Bundes bei der Qualitätssicherung nach KVG

Bericht der Parlamentarischen Verwaltungskontrolle (PVK) der Geschäftsprüfungskommission des Ständerates

5. September 2007

„Insgesamt haben Bundesrat, EDI und BAG im Rahmen der Qualitätssicherung nach KVG ihre Handlungskompetenzen – auch im Rahmen der subsidiären Rolle – eher wenig genutzt. »

PHASE 2

Version 25. Mai 2011

Bericht an den Bundesrat zur Konkretisierung der Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen

=> Uebergangsperiode 2011 – **2014** *

=> Schaffung eines nationalen Instituts für Qualität und Patientensicherheit?

* Pro memoria: Inkrafttreten des KVG: 1. Januar **1996**

2. Bereiche mit Verbesserungspotential

2.2 Produktionsstruktur und Berufsstruktur

- Probleme:**
- Ausrichtung von Produktionsstruktur (Einzelpraxen, Einzelspitäler) auf eine verhältnismässig junge Bevölkerung mit abgrenzbaren Krankheitsepisoden
 - Kontrahierungszwang der Krankenversicherer als Innovationshemmer
 - Karriereprofile nicht auf einen hohen Anteil von Ärztinnen mit ihren spezifischen Bedürfnissen und Prioritäten ausgerichtet
- Folge:**
- Fehlende Ausrichtung auf die Bedürfnisse einer alternden Bevölkerung mit einer grossen Zahl von multimorbiden chronischkranken Menschen

2. Bereiche mit Verbesserungspotential

2.2 Produktionsstruktur und Berufsstruktur

- Lösungsansätze:**
- neue Organisationsformen:
 - . Gruppenpraxen, Vernetzung
 - . Walk-in-Kliniken: „**You are sick – we are quick**“

 - Aufwertung bestehender Berufe: Apotheker, Drogisten, MPA

 - Aufkommen neuer Berufe: nurse practitioner

 - innovative Leistungsfinanzierung:
 - .Komplexpauschalen Akut/Reha, stationär/ambulant
 - .payment for performance, payment for results
 - no payment for no results

2. Bereiche mit Verbesserungspotential

2.2 Produktionsstruktur und Berufsstruktur

Rebecca Spirig, Diana Staudacher

Chronisch kranke Patienten erfordern interprofessionelle Betreuungsmodelle

Das Schweizer Gesundheitssystem ist immer noch auf akute Betreuung ausgerichtet. Doch die wachsende Patientengruppe von chronisch Kranken erfordert neue Modelle und interprofessionelles Engagement.

Competence 6/2011

Le Monde.fr

La gérontechnologie pour éviter la maison de retraite

Laure Belot, Le Monde ,16 novembre 2010

2. Bereiche mit Verbesserungspotential

2.3 Leistungsfinanzierung

- **Problem:** Ungleiche Leistungsfinanzierung stationär - ambulant (Anteil Krankensversicherer / Anteil Kanton)

- Stationär: 45% / 55%
- Ambulant: 100% / 0%

=>Folge: Verzerrungen, falsche Anreize

- **Problem:** fehlende systematische Kosten-/Nutzen-Bewertung von ärztlichen Leistungen und Medikamenten (Health Technology Assessment – HTA)

=> Folge: falsche Preisfestlegung, Benachteiligung von echten Innovationen, Bevorzugung von „me-too“-Produkten, Verletzung des WZW-Grundsatzes wirksam-zweckmässig-wirtschaftlich

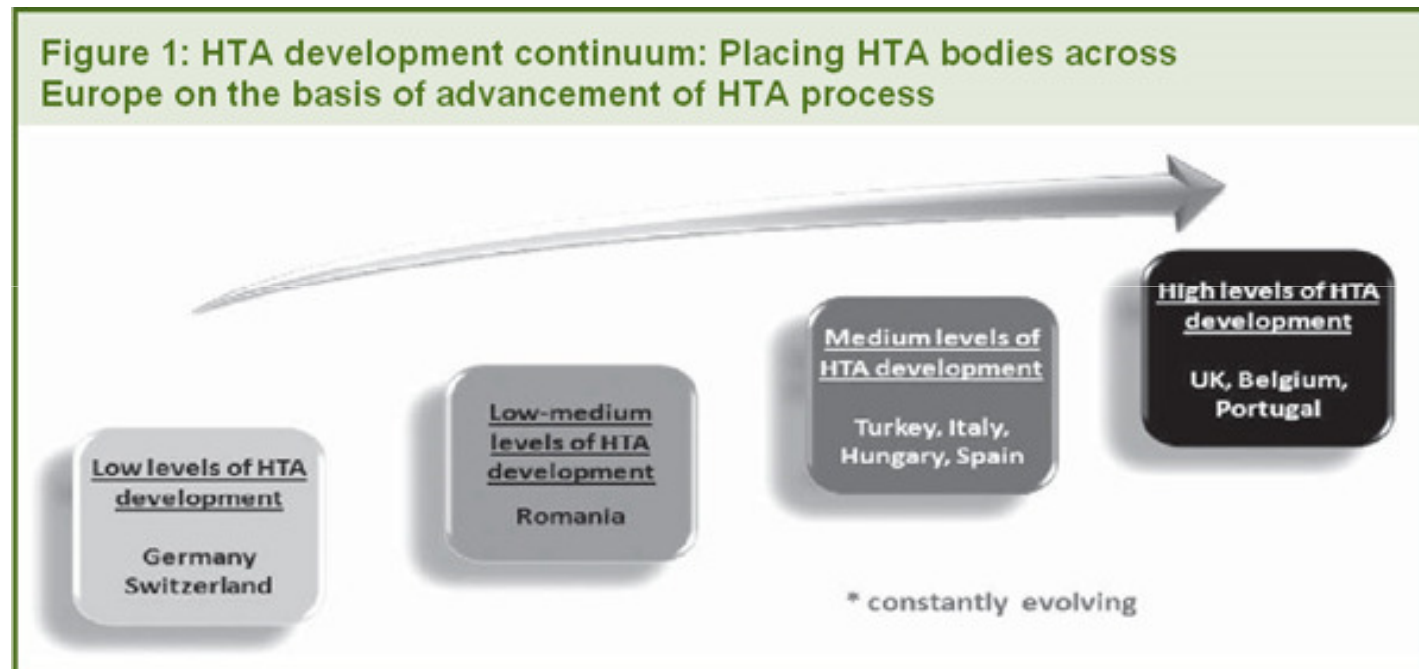
- **Lösungsansatz:** konsequenter Nachweis von Kosten-/Nutzen durch Studien von in- und ausländischen HTA-Agenturen (*keine* Monopol-Agentur in der Schweiz wie NICE und IQWiG)

2. Bereiche mit Verbesserungspotential

2.3 Leistungsfinanzierung

Evidence Expectations across Disease Areas: Impact of Their Burden on Health Care Budgets

Sahil Kirpekar, MB, BS, MPhil, and Shrinivas Mukku, PhD, MPhil, Double Helix Consulting, London, UK



©2011 International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research,
March/April 2011

2. Bereiche mit Verbesserungspotential

2.4 Systemfinanzierung

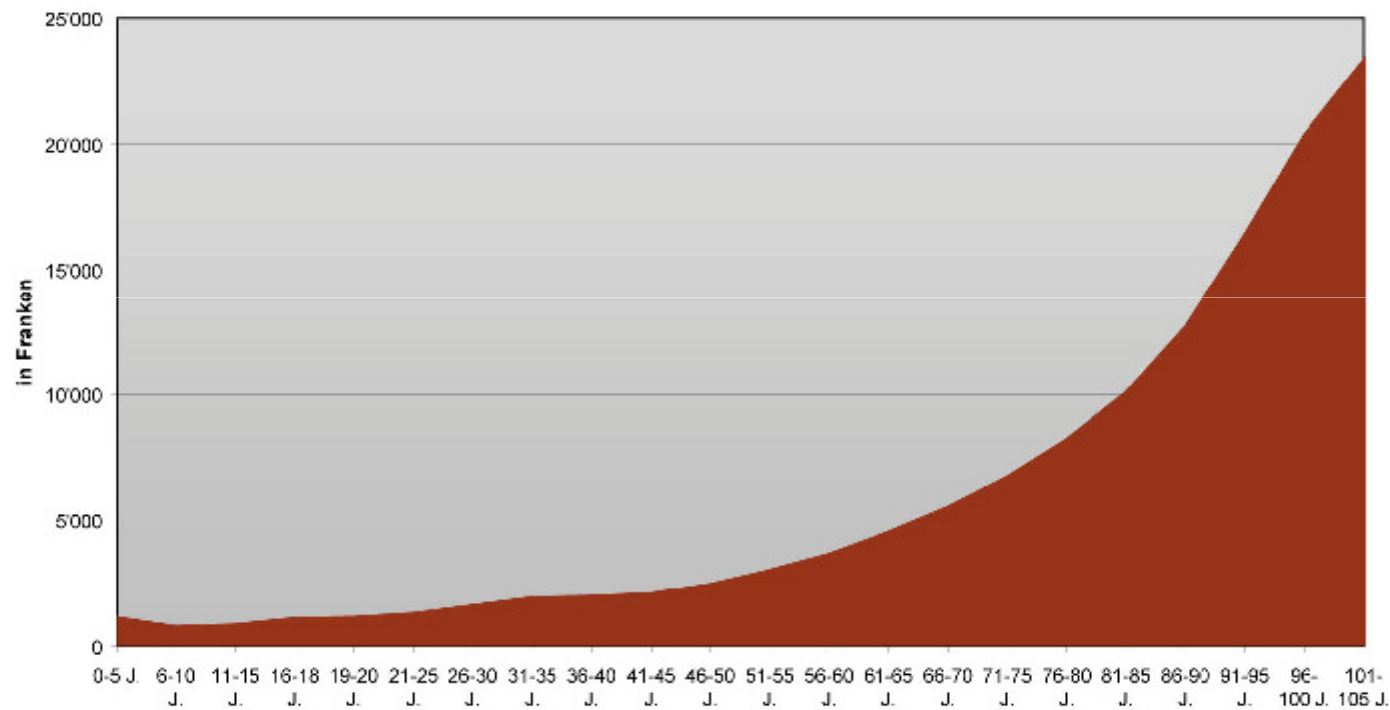
- **Politische Frage: Welche Solidaritäten?**
 - „arm“ – „reich“
 - „jung“ - „alt“
 - „gesund“ – „krank“
- **Grundlegende Fehlkonstruktion: Einheitsprämie für Erwachsene**
 - Folgeschäden: Risikoselektion – Billigkassen
 - Symptomtherapie: Risikoausgleich
 - demographisch nicht nachhaltig
- **Lösungsansatz:**
 - Ab 60 Jahren neue Prämienstufen je für 5-Jahres-Alterskohorten

2. Bereiche mit Verbesserungspotential

2.4 Systemfinanzierung



Bruttoleistungen pro Versicherten nach Altersklassen 2008 (nach Abrechnungsdatum)



Ausser bei den ganz kleinen Kindern nehmen die Gesundheitskosten mit steigendem Alter laufend zu. Nach dem 50. Altersjahr ist eine Beschleunigung dieser Zunahme auszumachen.

Quelle: santésuisse Datenpool/Jahresdaten 2006

2. Bereiche mit Verbesserungspotential

2.5 E-Health



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik

Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“

Bericht in Erfüllung des Postulates Humbel (10.3327)

Bern, 03. Dezember 2010

2. Bereiche mit Verbesserungspotential

2.6 Versorgungsforschung (Health Services Research)

Problem: Hohe geographische Variation



Research article

Supply sensitive services in Swiss ambulatory care: An analysis of basic health insurance records for 2003-2007

André Busato¹ __ , **Pius Matter**² __ , **Beat Küenzi**³ __ and **David C Goodman**⁴

¹ Institute for Evaluative Research in Medicine, University of Bern

² Department of Economics, University of Bern

³ Swisspep - Institute for Quality and Research in Healthcare, Bern

⁴ The Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice, USA

BMC Health Services Research 2010, **10**: 315doi:10.1186/1472-6963-10-315

2. Bereiche mit Verbesserungspotential

2.6 Versorgungsforschung (Health Services Research)

Problem: Überschätzung des Beitrags des Gesundheitsversorgungssystems (Health Care) zur Volksgesundheit

Lösungsansatz:

- Neue Prioritätssetzungen.
- Instrumente: -Sektorübergreifende sog. „comparative effectiveness“
 - Health impact-Studien (Gesundheitsfolgeabschätzung von Massnahmen in allen Politikbereichen)



Georgia Health Policy Center
<http://aysps.gsu.edu>

2. Bereiche mit Verbesserungspotential

2.7 Ordnungspolitische Defizite, Governance, Regulierung

Probleme

- Vermischung von markt- und planwirtschaftlichen Elementen
- Dysfunktionale Zuständigkeiten zwischen Bund und Kantonen
- Doppelrolle des BAG bei der Aufsicht über Krankenversicherer
- Mehrfachrollen der Kantone

Lösungsansätze

- Bereinigung, Entflechtung
- BAG: Trennung von Politikberatung und –vollzug einerseits, Regulierung (Aufsicht) über die Krankenversicherer andererseits (Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz)

2. Bereiche mit Verbesserungspotential

2.7 Ordnungspolitische Defizite, Governance, Regulierung

Die Vermischung von markt- und planwirtschaftlichen Elementen

Staats-/Planwirtschaftlich	Marktwirtschaftlich
Spitalplanung	Vielzahl zugelassener Leistungserbringer mit unterschiedlichen Rechtsformen
Kontrahierungszwang Weitgehende Nichtanwendung des Kartellgesetzes im KVG-Bereich	Vielzahl zugelassener Krankenversicherer Sind Krankenversicherer ausgelagerte Verwaltungseinheiten oder Unternehmen?
Vorgaben zur Leistungsfinanzierung Prämien- und Tarifgenehmigung	Freie Wahl der Leistungserbringer (mit Ausnahmen)
Verbot der Publikumswerbung für verschreibungspflichtige Medikamente	
Umverteilung jung-alt durch Einheitsprämie für Erwachsene ab 26 Jahre	sozialpolitisch nicht vertretbarer Fremdkörper in einen Krankenversicherungsgesetz

Beispiele plan- und marktwirtschaftlicher Elemente des KVG-Systems der Schweiz (eigene Darstellung)

2. Bereiche mit Verbesserungspotential

2.7 Ordnungspolitische Defizite, Governance, Regulierung

Ordnungspolitische Sündenfälle der jüngsten Vergangenheit

- **Praxiseröffnungstopp**
- **Zurückdrängen der Vertragspartner (Leistungserbringer und Versicherer) durch die Kantone bei SwissDRG**
- **Zulassung sog. Billigkassen**
- **Politische Manipulation der Reserven der Krankenversicherer**

2. Bereiche mit Verbesserungspotential

2.7 Ordnungspolitische Defizite, Governance, Regulierung

Zuständigkeiten der Kantone und des Bundes im Gesundheitsbereich

Kantone	Bund
Versorgungsverantwortung im ambulanten und stationären Bereich	Regelung der Krankenversicherung und der Unfallversicherung
Mitwirkung bei der Leistungsfinanzierung im stationären KVG-Bereich	Schutz der Gesundheit: Heilmittel, Betäubungsmittel, Lebensmittel, Epidemien usw.
Träger der Universitäten / medizinischen Fakultäten	Strahlenschutz, Transplantationen
Träger der Universitätskrankenhäuser	

Zuständigkeiten der Kantone und des Bundes im Gesundheitsbereich (eigene Darstellung)

2. Bereiche mit Verbesserungspotential

2.7 Ordnungspolitische Defizite, Governance, Regulierung

Die Mehrfachrollen der Kantone

Instrument	Grundlage	hoheitlich	Eigentümer	Finanzierer	Bemerkungen
Versorgungsplanung	KVG 39	x			
Leistungsauftrag („Einkauf“)	KVG 39	x			
Genehmigung von Tarifverträgen	KVG 46	x			
Einwirken auf Konkurrenten	KVG 39	x			Leistungsaufträge
Trägerschaft			x		je nach Rechtsform
Wahl Führungsorgane			x		je nach Rechtsform
Vorbehalt strategischer Entscheide			x		z.B. Standorte, Allianzen
Baurechtsgeber/Vermieter			x		je nach Lösung
Co-Finanzierer stationär	KVG 49a			x	
Finanzierer gemeinwirt- schaftlicher Leistungen	KVG 49			x	Lehre+Forschung

Die Mehrfachrollen der Kantone (eigene Darstellung)

3. Zwischenbilanz

➤ **YES – we *could* do it!**

Alle genannten Verbesserungspotentiale könn(t)en auf der Grundlage und im Rahmen des heutigen Systems ausgeschöpft und realisiert werden

4. Die Unfähigkeit zur Reform

- **Blockierung der Reformprozesse im Parlament**
 - **Peinliches Trauerspiel um die Managed Care Vorlage**
 - **Hilflose Versuche, die Wirkungen der eigenen Spitalfinanzierungsvorlage in letzter Minute noch zu blockieren**
- **Zunahme von dirigistisch-etatistischen Tendenzen**
 - **Missbrauch der Spitalfinanzierungsvorlage zu einer Re-Kantonalisierung des Spitalwesens – Absage an den Binnenmarkt Schweiz**
 - **Einheitskassen-Initiative auf nationaler oder kantonaler Ebene (= 26 NHS?) Die in Aussicht gestellten Wunder auf der Kostenseite könnten nur mit Wartefristen und andern Rationierungen „vollbracht“ werden**

5. Fazit und Aufforderung zur Tat

Das beste aller für die Schweiz möglichen Gesundheitssysteme

You Can Get It If You Really Want It!

Jimmy Cliff

Nähere Angaben zu Risiken und Nebenwirkungen finden Sie bei

